Aus dem Auguste Viktoria-Krankenhause zu Hindenburg O/S.
(Chefarzt: Dr. Mertens.)

Beiträge zur Entzündung und Einklemmung des Wurmfortsatzes im Bruchsack.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Richard Pieczyk,
Arzt aus Hindenburg O/S.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Breslau 1920.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Hohen Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.

Berichterstatter: Professor Dr. Küttner.

Das Vorkommen von Entzündung und Einklemmung des Wurmfortsatzes im Bruchsack ist keine Seltenheit. Klein hat im Jahre 1868 in einer Arbeit „Über die äußeren Brüche des Processus vermiformis“ zum ersten Male die Kasuistik der bis dahin vorgekommenen Fälle zusammengestellt und erörtert. Er nennt dort noch Brüche mit Wurmfortsatz eine seltene, interessante Erscheinung und bezeichnet Hernien, welche die Appendix allein beherbergen, als echte, jene, wo sie mit anderen Eingeweideteilen kombiniert vorkommt, als unechte Wurmfortsatzbrüche.

Man unterscheidet zwei Formen echter Wurmfortsatzbrüche, Endbrüche und Schlingenbrüche. Bei ersteren ist die Appendix in ihrer Längsrichtung meist mit der Spitze voran in den Bruchsack disloziert, bei letzteren liegt ihr mittlerer Teil im Bruchsack, proximales und terminales Stück in der Bauchhöhle. Seltener und prognostisch ungünstiger sind die Schlingenbrüche. Während sich dort der Prozeß fast ausschließlich im Bruchsack allein abspielt, gehen hier die Veränderungen intraabdominell vor sich, und äußerlich wahrnehmbare Anzeichen für eine Entzündung können fehlen. Ist eine Einklemmung mit im Spiele, so ist sie für den Schlingenteil weniger deletär als für den im Abdomen gelegenen Teil, da er der von Maydl als „retrograde Incarceration“ bezeichneten Nekrose und Abszeßbildung anheimfällt. Die Einklemmung bedeutet für den Schlingenteil eine Verlegung des Lumens ohne wesentliche Schädigung seiner Wandung — eine Okklusion — für den Endteil eine völlige Abschnürung — eine Strangulation —. Entzündung des Wurmfortsatzanhanges kann zur sekundären Einklemmung, primäre Incarceration zur sekundären Entzündung führen. Die Ursachen und Symptome unechter Wurmfortsatzbrüche sind die gleichen wie bei jeder Hernie. Erst die Entzündung bedingt eine Änderung des Symptomen-

komplexes. Der anfangs reponible Bruch wird irreponible, eine Erscheinung, die auch der echte Wurmfortsatzbruch für sich in Anspruch nimmt, wenn nicht schon vorher eine Einklemmung bestanden hat.

Eine besondere Disposition zur Entwickelung echter Wurmfortsatzbrüche besitzen das kindliche und senile Alter. Bei Kindern spielen präformierter Bruchsack, offener Processus peritonealis und die Lageverhältnisse der Appendix zum Hoden und Samenstrang die Hauptrolle, bei vorgeschrittenem Alter vor allem das Nachlassen der Gewebsspannung mit Lockerung der Baucheingeweide und sekundärer Enteroptose. Das Überwiegen wahrer Wurmfortsatzbrüche in Schenkelhernien älterer Frauen erklären Verebély und Tacke mit der Enge und Schlaffheit des Schenkelringes, der wohl die dünne Appendix hindurchschlüpfen lasse, nicht aber die voluminöseren Intestina.

Heiles Versuche, an lebenden Hunden durch Abschnürung des Wurmfortsatzes Entzündungserscheinungen hervorzurufen, haben die am menschlichen Blinddarmanhang beobachteten Veränderungen bestätigt.

Die klinischen Erscheinungen ermöglichen weder bei Entzündung noch bei Einklemmung echter wie unechter Wurmfortsatzbrüche eine sichere Diagnose. Es kann höchstens eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose gestellt werden.

Die Prognose ist, solange sich der Prozeß auf den Bruchsack allein beschränkt, als günstig zu bezeichnen. — Als Therapie kommt in jedem Falle Resektion des Bruchsackes mit anschließender Appendektomie in Betracht.

In unserem Krankenhause ist je ein Fall von primärem eingeklemmtem Wurmfortsatzendbruch, unechtem und echtem Wurmfortsatzbruch beobachtet und von mir beschrieben worden.

Zum Schluß erfülle ich die angenehme Pflicht, Herrn Chefarzt Dr. Mertens für die Überweisung des Themas und die Überlassung der drei beschriebenen Fälle meinen herzlichsten Dank auszusprechen.